

SERVIÇO SOCIAL E CIDADANIA DE PESSOAS EM SOFRIMENTO PSÍQUICO

SOCIAL WORK AND CITIZENSHIP OF PEOPLE WITH MENTAL SUFFERING

SERVICIO SOCIAL Y CIUDADANÍA DE PERSONAS EN SUFRIMIENTO PSÍQUICO

Giovana Candido de Oliveira¹
Juliana Galvão Rodrigues²

Resumo

Este artigo busca compreender o papel do serviço social no fortalecimento da cidadania de indivíduos em sofrimento psíquico, utilizando o método de revisão bibliográfica integrativa. A análise aborda a relação entre a concepção de “loucura” e a fragilização da cidadania, destacando a atuação do serviço social com base em seu projeto ético-político no fortalecimento da cidadania de pessoas em sofrimento psíquico. Observou-se que a concepção de “loucura” persiste na sociedade contemporânea, exigindo uma desconstrução além dos espaços tradicionais de atendimento em saúde mental. Como profissão defensora da garantia de direitos e da transformação da realidade social, o serviço social pode desempenhar um papel crucial na revisão e atualização dos conceitos que envolvem a saúde mental e na garantia de exercício pleno da cidadania. Reconhece-se que o sofrimento psíquico transcende a esfera clínica, permeando todas as dimensões da vida social e demanda uma abordagem que vá além dos paradigmas culturais arraigados na sociedade brasileira.

Palavras-chave: serviço social; cidadania; saúde mental.

Abstract

This paper seeks to understand the role of the social work in strengthening the citizenship of subjects in psychological suffering, using the methodology of integrative bibliographic review. The analysis approaches the relation between “madness” and the weakening of citizenship, highlighting the action of the social work based in its ethical-political project of strengthening the citizenship of people in psychological suffering. The study observes that the concept of “madness” is persistent in contemporary society and requires a deconstruction beyond the traditional spaces of mental health care. As a profession that defends the guarantee of rights and the transformation of social reality, social work can play a crucial role in reviewing and updating concepts that go beyond the clinical setting, including all dimensions of social life, and demanding an approach that goes beyond the cultural establishment rooted in Brazilian society.

Keywords: social work; citizenship; mental health.

Resumen

Este artículo busca comprender el papel del servicio social en el fortalecimiento de la ciudadanía de individuos en sufrimiento psíquico, utilizando el método de revisión bibliográfica integrativa. El análisis desarrolla la relación entre la concepción de “locura” y la fragilización de la ciudadanía, destacando la actuación del servicio social basado en su proyecto ético-político en el fortalecimiento de la ciudadanía de personas con sufrimiento psíquico. Se observó que la concepción de “locura” persiste en la sociedad contemporánea, exigiendo una desconstrucción más allá de los espacios tradicionales de atención en salud mental. Como profesión defensora de la garantía de derechos y de la transformación de la realidad social, el servicio social puede ejercer un papel crucial en la comprobación y actualización de los conceptos que involucran la salud mental y en la garantía del pleno ejercicio de la ciudadanía. Se reconoce que el sufrimiento psíquico trasciende la esfera clínica, permeando todas las

¹ Assistente social graduada pelo curso de bacharelado de Serviço Social do Centro Universitário Internacional (UNINTER); e-mail: gicanoli@hotmail.com

² Docente e pesquisadora do curso de Serviço Social do Centro Universitário Internacional (UNINTER); e-mail: juliana.rod@uninter.com

dimensiones de la vida social, y demanda un abordaje que vaya más allá de los paradigmas culturales arraigados en la sociedad brasileña.

Palabras clave: servicio social; ciudadanía; salud mental.

1 Introdução

Este artigo se originou do trabalho de conclusão de curso de bacharelado em serviço social (2023). A monografia teve como objeto de estudo apontar a importância da atuação do serviço social na saúde mental, ultrapassando a visão convencional de “loucura” ou de transtornos mentais, reconhecendo a esfera social como influência significativa no sofrimento psíquico de qualquer indivíduo. Destaca-se essa esfera para profissionais e estudantes de serviço social, uma vez que buscam ampliar o conceito de cidadania e instigar reflexões sobre a atuação profissional, a fim de transformar a realidade. Desse modo, propõe-se a integração das diversas áreas de atuação do serviço social na saúde mental, evidenciando as interconexões entre saúde mental, cidadania e garantia de direitos.

O problema debatido na pesquisa se deu a partir da seguinte indagação: como o serviço social atua no fortalecimento da cidadania de pessoas em sofrimento psíquico? Para tanto, foi estabelecido como objetivo geral compreender o papel do serviço social no fortalecimento da cidadania de indivíduos em sofrimento psíquico, usando como base os seguintes objetivos específicos: a) estabelecer uma conexão entre a concepção de “loucura” e a fragilização da cidadania; e b) relacionar a atuação do serviço social com base em seu projeto ético político para promover o fortalecimento da cidadania de pessoas em sofrimento psíquico.

Em relação à metodologia, utilizou-se o método crítico-dialético para aproximação ao objeto de pesquisa, considerando a partir dos elementos: contradição, historicidade e totalidade na análise da realidade. Assim, buscou-se, por meio da interpretação da realidade concreta, desvelar as expressões de desigualdade social e estruturais no sistema capitalista.

A coleta de dados envolveu uma pesquisa bibliográfica em livros e artigos científicos, utilizando o método de revisão bibliográfica integrativa. Essa abordagem permite combinar dados da literatura empírica e teórica para definir conceitos, identificar lacunas nas áreas de estudo, revisar teorias e analisar metodologias de estudos relacionados a um determinado tópico.

2 Da “loucura” à reforma psiquiátrica

Ao realizar um breve resgate da história da “loucura”, é possível notar um padrão de violência, discriminação e desumanização dos sujeitos considerados “loucos”. Foucault (1975)

resgata em sua obra, “História da Loucura”, alguns pontos que podem servir como base para o entendimento dessa categoria, pois, segundo o autor, ainda durante o século XV, era vista no ocidente como algo comum e intrínseco à vida cotidiana, do qual não se deveria evitar ou dominar, no entanto, a partir do século XVII essa percepção passou a mudar. Nesse período, houve a criação de espaços de confinamento para os sujeitos que fugissem das convenções sociais dessa época. Com relação a isso, Foucault afirma que “não se é admitido aí para ser tratado, mas porque não se pode ou não se deve mais fazer parte da sociedade” (1975, p. 54-55). Tavares e Hashimoto complementam, apontando que “todo o aparato conceitual e estratégico de se intervir sobre a loucura, incluindo aí o internamento e isolamento como marcos principais, produzem a própria alienação mental que tinham como intenção curar” (2008, p. 4).

A partir do século XVIII, diversos questionamentos foram levantados a respeito da institucionalização desses indivíduos, como as denúncias de maus tratos, falta de atendimento médico e arbitrariedade na seleção dos indivíduos a serem institucionalizados (Foucault, 1975). Esse último é um ponto crucial para a compreensão da “loucura” como uma concepção que ultrapassa a noção de saúde mental e ocupa a categoria social.

No cenário brasileiro, esse padrão se manifestou desde o período Imperial, em que a “doença mental” era percebida como uma ameaça à ordem social. As Santas Casas de Misericórdia desempenharam um papel crucial nesse processo de institucionalização, servindo como a base das estruturas asilares no Brasil, mesmo antes da consolidação da psiquiatria como uma prática médica especializada.

O primeiro estabelecimento destinado ao “tratamento” psiquiátrico no Brasil foi o Hospício de Pedro II, fundado em 1852, e logo outras instituições surgiram durante o Segundo Reinado, voltadas especificamente para os “alienados”. No entanto, esses locais ofereciam assistência médica extremamente limitada, condição que persistiu até o início do século XX, quando médicos passaram a assumir a administração desses espaços (Oda; Dalgalarrodo, 2005). Assim, observa-se que, tanto no contexto delineado por Foucault quanto na realidade brasileira, a assistência à saúde mental está profundamente enraizada em um ambiente de privação, tortura, negligência e exclusão.

No que tange ao serviço social, sua atuação no atendimento à saúde mental é muito recente. A inclusão de assistentes sociais na área da saúde mental ocorreu de forma lenta e gradativa durante o século XX. Foi somente em 1970 que o Estado começou a estabelecer normas que exigissem a presença de assistentes sociais nos estabelecimentos que recebiam financiamento do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), inserindo a profissão de forma mais massiva na saúde mental (Bisneto, 2007).

Nesse contexto, os assistentes sociais passaram a ocupar uma função de contenção da população, atendendo a essas demandas com uma perspectiva de manipulação da imagem do Estado ditatorial e da população (Bisneto, 2007). É importante ressaltar que essas determinações também tiveram seu lado favorável, principalmente pela presença dos trabalhadores da saúde mental com visão social de esquerda trabalhista na elaboração de políticas públicas, mesmo durante o governo da ditadura militar. Esses profissionais passaram a incentivar práticas mais humanizadas na assistência à saúde mental, por meio de equipes multiprofissionais. Foi nesse cenário que o serviço social direcionou sua atuação para o contexto familiar e social, compreendendo a universalidade da “loucura” e a importância da prevenção primária e comunitária (Bisneto, 2007).

Ainda nesse período, desenrolava-se uma disputa marcante dentro da profissão, entre as correntes conservadoras e a busca pelo reconhecimento da categoria como integrante da classe trabalhadora. Esse momento foi caracterizado pelo confronto inédito com o conservadorismo histórico enraizado no contexto do serviço social brasileiro (Netto, 2009). A partir disso, o serviço social aprofundou sua adoção de correntes teóricas alinhadas com a superação do conservadorismo no campo profissional, notadamente destacando a influência da teoria social crítica marxista. Consequentemente, o campo profissional passou a adotar uma abordagem diversificada em sua estrutura de conhecimentos, promovendo uma atmosfera propícia para o incentivo, o embate e o diálogo entre diversas perspectivas teóricas (Netto, 2009).

Nesse contexto, as mudanças dentro do serviço social permitiram que a profissão desempenhasse uma função fundamental ao buscar assegurar direitos e fomentar a autonomia das pessoas atendidas nos serviços de saúde mental (Bisneto, 2007). Simultaneamente, profissionais da saúde, com destaque à psiquiatria, passaram a debater a respeito da assistência em saúde mental. Nesse sentido, destaca-se a formação do Movimento de Trabalhadores de Saúde Mental (MTSM), em 1978, que conforme Amarante (1995, p. 52):

MTSM denuncia a falta de recursos das unidades, a consequente precariedade das condições de trabalho refletida na assistência dispensada à população e seu atrelamento às políticas de saúde mental e trabalhista nacionais (Amarante, 1995, p. 52).

As denúncias realizadas ganharam repercussão por todo o país, mobilizando profissionais de diversas instituições de atendimento à saúde mental (Amarante, 1995), marcando o início do que se tornaria a Reforma Psiquiátrica brasileira. Dessa forma, a Reforma Psiquiátrica passa a se relacionar ao escopo social. De acordo com Bisneto:

O Movimento de Reforma Psiquiátrica nas suas várias vertentes tem como ponto comum a inter-relação entre o social e o sofrimento mental, e a ênfase na transformação das instituições sociais que intervêm no tratamento dos transtornos psíquicos: as organizações, asilos, hospícios, manicômios, as instituições psiquiátricas, psicanálise, psicologia, psicoterapia (Bisneto, 2007, p. 181).

O serviço social experimentou mudanças internas próprias e não esteve diretamente envolvido no processo inicial da Reforma Psiquiátrica. No entanto, à medida em que evoluía em seus debates internos, houve uma transformação notável na abordagem à saúde mental, priorizando a desinstitucionalização, participação comunitária e a adoção de práticas mais humanizadas e inclusivas.

Com o desenvolvimento do projeto ético-político da profissão e do Código de Ética, o serviço social passa a se desenvolver apoiando lutas e mobilizações em favor da defesa dos direitos humanos, da desinstitucionalização e da eliminação de todas as formas de preconceito e exclusão social. Assim, a saúde mental passa a abranger a esfera social. Essa visão possibilitou ao serviço social oferecer suas contribuições, buscando a “construção de uma sociedade cuidadora, com a solidariedade e o reconhecimento da diversidade/diferença como valores estruturantes, rompendo com o binarismo normal/patológico” (Rosa, 2016, p. 21).

Outra contribuição importante para o desenvolvimento desse debate foi o período de democratização que, conforme destacado por Bravo (2009), carregava a promessa de fortalecer e ampliar os direitos sociais no Brasil, como resposta à severa crise e à elevada desigualdade existente. A Constituição Federal de 1988 introduziu avanços significativos que visavam remediar injustiças sociais históricas, as quais haviam sido perpetuadas devido à tendência das classes dominantes de privatizar recursos públicos. No âmbito da saúde, o marco mais importante desse processo de redemocratização foi a concretização do SUS, em 1988 (Bravo, 2009).

Já em 1989, inspirado no modelo italiano, concretiza-se outro marco crucial para a atenção à saúde mental no Brasil: a introdução do Projeto de Lei Paulo Delgado, que “dispõe sobre a substituição progressiva dos manicômios por serviços psiquiátricos alternativos” (Bisneto, 2007, p. 35). A efetivação desse avanço culmina com a aprovação da Lei n.º 10.216 em 2001, reconhecida também como a Lei da Reforma Psiquiátrica (Vasconcelos, 2016).

2.1 A questão da cidadania

O conceito de cidadania é dinâmico e objeto de debate desde os primórdios da sociedade, sem um consenso sobre sua definição. Nesse estudo, será considerada a concepção de cidadania segundo o sociólogo T.H. Marshall.

Conforme delineado por Marshall (1967), a plenitude da cidadania é alcançada por meio da intersecção e exercício simultâneo dos direitos civis/individuais, direitos políticos e direitos sociais. Esses três elementos foram configurados pelo autor à luz da conquista e o estabelecimento inicial desses direitos se deu na sociedade inglesa. No contexto brasileiro, sabe-se que a consolidação desses direitos não segue necessariamente a mesma sequência, entretanto, a definição apresentada não se restringe estritamente à realidade inglesa. Portanto, com relação à conceituação desses elementos, o autor vai defender que:

O elemento civil é composto dos direitos necessários à liberdade individual — liberdade de ir e vir, liberdade de imprensa, pensamento e fé, o direito à propriedade e de concluir contratos válidos e o direito à justiça. Este último difere dos outros porque é o direito de defender e afirmar todos os direitos em termos de igualdade com os outros e pelo devido encaminhamento processual (Marshall, 1967, p. 63).

O segundo elemento, o político, abrange o “direito de participar no exercício do poder político, como um membro de um organismo investido da autoridade, política ou como um eleitor dos membros de tal organismo” (Marshall, 1967, p. 63). Finalmente, o elemento social faz referência, “desde o direito a um mínimo de bem-estar econômico e segurança ao direito de participar por completo na herança social e levar a vida de um ser civilizado de acordo com os padrões que prevalecem na sociedade” (Marshall, 1967, p. 63-64). Esse último elemento é fundamental para compreender a cidadania (ou o seu enfraquecimento) no contexto da saúde mental. Ao considerar a ideia de que, no exercício pleno da cidadania, é esperado que o indivíduo seja tratado em pé de igualdade com os demais, usufruindo dos mesmos acessos, também é esperado que seja protegido contra arbitrariedades e discriminações, isento de qualquer forma de reclusão injustificada.

No cenário brasileiro, focalizando principalmente o intervalo do século XX até os dias atuais, a busca pela cidadania permeou uma série de esferas. Novas demandas se somaram aos conceitos de direitos políticos contemporâneos, visando a transformação da preexistente ordem conservadora. Mesmo no contexto da ditadura militar, surgiram múltiplas iniciativas de mobilização popular, que resultaram na fundação de organizações e na liderança de movimentos sociais. Isso levou à formulação de novas causas e objetivos: as demandas clássicas por direitos sociais entrelaçadas às aspirações e aos direitos sociais modernos, em uma busca conjunta por transformações na estrutura social do país. As circunstâncias políticas do cenário nacional propiciaram o desencadeamento de lutas sociais, uma vez que a insatisfação era disseminada de forma abrangente (Gohn, 2013).

A dimensão da cidadania foi resgatada com ímpeto e vigor, tornando-se a principal bandeira reivindicatória dos anos 1970 e 1980. Fortalecida pela conjuntura internacional, que também destacava a questão dos direitos humanos como básicos, a cidadania tornou-se o móvel e o articulador das lutas sociais daquelas décadas (Gohn, 2013, p. 202).

A partir dos anos 1980, surgiram novos horizontes para a temática da cidadania no Brasil. Os movimentos sociais passaram a simbolizar a formulação de um paradigma inovador de engajamento social. Esse paradigma era fundamentado no desejo de estabelecer uma sociedade transformada, livre de discriminação, exclusão ou segmentação (Gohn, 2013). No transcurso dos anos 1990, uma época que Gohn identifica como a “década das lutas cívicas pela cidadania” (2013, p. 205), manifestaram-se transformações de peso no perfil das contestações sociais.

As batalhas sociais passaram a ganhar visibilidade nas mídias e na imprensa, ascendendo a um patamar de relevância substancialmente maior. Paralelamente, sua configuração também sofreu alterações, as lutas adotaram uma abordagem menos popular e mais pluriclassista, revelando-se difusas do ponto de vista sociopolítico (Gohn, 2013).

Nesse contexto, emergiram, com destaque, não apenas os direitos sociais fundamentais (como, por exemplo, o direito à vida), mas também os direitos sociais contemporâneos associados a questões de gênero, raça, sexualidade, etnia, e outros aspectos que correspondem à liberdade dos indivíduos de se expressarem em suas diferenças (Gohn, 2013).

Segundo Gohn (2013), o estilo do Estado, burocrático e patrimonialista, facilitou a centralização administrativa, subjugando a sociedade por meio de relações de caráter paternalista e contribuindo para a construção de um cenário em que o Estado é constantemente percebido como o doador e defensor da ordem, justiça, direitos e favores. Esse quadro deu origem a uma cultura de interdependência, que coíbe a autonomia e mina a confiança popular na capacidade de resolver problemas de forma independente, habituando-se também a não questionar a baixa qualidade dos serviços públicos.

Dessa maneira, a segunda metade do século XX, especialmente as décadas de 1970 a 1990, emergem como um período crucial para o fortalecimento da cidadania no Brasil:

Numa sociedade terrivelmente segmentada e fragmentada, onde as diferenças sociais são marcantes, onde há fome e miséria, ao lado do luxo e da ostentação, e o mundo do consumo impera como valor básico na estruturação da vida das pessoas, o fato delas reivindicarem o direito a ter direitos, sobre tudo aquilo que a sociedade oferece para apenas alguns, e o fato do ressurgimento de campanhas de solidariedade, são fatos históricos marcantes e promissores (Gohn, 2013, p. 209).

A construção da cidadania no Brasil é um processo gradual ao longo da história. No presente, uma cidadania ativa é observável no país, ainda que os vestígios da mentalidade patrimonialista exerçam influência na sociedade em geral, os conflitos sociais contemporâneos estão adotando formas de expressão inovadoras, afastando-se das abordagens tradicionais que se baseavam em conciliação e negociação pessoal (Gohn, 2013).

Como delineado anteriormente, ao longo dos últimos séculos, a “loucura” tem sido abordada sob a ótica excludente, manicomial, marcada por práticas de tortura, desumanização de pessoas em sofrimento psíquico e institucionalização de métodos cruéis. Amarante expressa sucintamente que:

A doença mental, objeto construído há duzentos anos, implicava o pressuposto de erro da Razão. Assim, o alienado não tinha a possibilidade de gozar da Razão plena e, portanto, da liberdade de escolha. Liberdade de escolha era o pré-requisito da cidadania. E se não era livre não poderia ser cidadão (Amarante, 1995, p. 491).

Seria natural supor que, com todo o contexto de mobilização popular durante o período ditatorial, a chegada da Reforma Psiquiátrica, e, enfim, a redemocratização, indivíduos em sofrimento psíquico obtivessem a chance de exercer sua cidadania plenamente, sendo devidamente reconhecidos como participantes integrais da sociedade. De acordo com Queiroz:

O movimento de Reforma Psiquiátrica brasileiro contribuiu para iniciar um processo de mudança cultural importante a partir do fim do isolamento/segregação vivenciado pelos “loucos” nos Hospitais Psiquiátricos. A concepção de que o portador de transtorno mental grave deve receber tratamento numa rede de serviços aberta e de base comunitária contribui para que sejam revistos os aparatos científicos, administrativos, jurídicos e éticos, correlacionados à doença mental (Queiroz, 2007, p. 4).

No entanto, com o avanço do neoliberalismo, a Reforma desempenhou o papel de redefinir o paradigma de cuidados em saúde mental e serviu como meio de impedir alterações abruptas. Passou a considerar, dentre as classes mais vulneráveis, “as pessoas pauperizadas, os idosos, crianças/adolescentes e pessoas portadoras de doenças graves ou psíquicas” (Queiroz, 2007, p. 5). Nesse sentido, pode-se reconhecer que é necessário pensar a Reforma Psiquiátrica para além do manicômio, como espaço físico. Como constata Amarante, “estamos falando em desinstitucionalização, que não significa apenas desospitalização, mas desconstrução” (1995, p. 493).

Na atualidade, a realidade sobre o sofrimento psíquico foi exposta pela pandemia da covid-19, além do sofrimento causado pelas perdas, os sentimentos de preocupação e medo sobre o futuro, a pandemia revelou uma sociedade frágil. A pandemia também trouxe uma crise

de saúde, que se somou a outras dificuldades e à crise maior que já existia. Portanto, pensar que tudo se resume apenas à crise da covid-19 é não perceber que essa doença apareceu em um cenário de desigualdades persistentes (Costa; Mendes, 2021). Segundo Costa e Mendes (2021), esse sofrimento não é homogêneo, apesar de não parecer ligado à classe, cor, gênero ou orientação sexual, reflete a experiência real de pessoas que personificam os conflitos sociais.

Ver a saúde mental ligada à realidade palpável significa entender que não é apenas abstrata, ela surge da interação entre o indivíduo e a sociedade, não se limitando ao aspecto pessoal. É moldada pelas condições sociais e culturais, influenciada tanto pela individualidade quanto pela sociedade. Não é correto pensar que a saúde mental é apenas resultado da mente, pelo contrário, surge da complexa relação entre o pessoal e o social. Compreender a saúde mental como algo concreto é aceitar que está profundamente enraizada na realidade.

Dessa forma, devemos entender que saúde mental se refere também a ter ou não comida em casa, a ter ou não uma moradia - e qual o tipo de comida ou moradia -, a existência ou ausência de saneamento básico, de estar desempregado, empregado e que tipo de emprego se tem, dentre outros problemas. Contudo, erroneamente (ou melhor dizendo, propositalmente), tais mazelas são frequentemente tratadas como “questões sociais” em si, apartados uns dos outros e da esfera subjetiva ou mesmo como deficiências individuais, desconsiderando que consubstanciam e remetem à própria condição imanentemente desigual da sociabilidade capitalista e, em nossa particularidade, seus antagonismos de classe, raça, etnia, gênero, num país dependente, gestado na/pela colonização (Costa; Mendes, 2021, p. 7).

Examinar a Luta Antimanicomial e a saúde mental sob a ótica da pandemia, expõe o que já está presente, aprofundando a percepção das dificuldades em compreender as complexidades sociais e ocultando os conflitos e desafios persistentes na sociedade (Costa; Mendes, 2021). Dessa forma, reforçam-se conexões da saúde mental com o contexto social e a garantia do exercício pleno da cidadania, enfatizando a importância de abordagens abrangentes que levem em conta as complexidades individuais e contextuais. Isso implica ir além das abordagens da psicologia e da psiquiatria e abraçar uma perspectiva mais ampla que englobe o contexto social.

3 Serviço social no fortalecimento da cidadania

A política de saúde mental visa fomentar a interação social comunitária e interdependente para pessoas em sofrimento psíquico. Uma abordagem prática de reabilitação procura reestabelecer a cidadania integral, incluindo sua participação no mercado de trabalho (Queiroz, 2007). Contudo, mesmo com as transformações da Reforma Psiquiátrica, a atenção à saúde mental no Brasil enfrenta desafios notáveis dentro do contexto atual.

Entende-se que próprio contexto neoliberal pode se tornar o causador do sofrimento psíquico na atualidade. Queiroz (2007) indica que no cenário das políticas sociais neoliberais, indivíduos em sofrimento psíquico enfrentam desafios nas políticas de saúde.

Torna-se relevante destacar que no contexto das políticas sociais neoliberais, os portadores de transtorno mental têm sofrido com o vertiginoso desinvestimento nos programas sociais, o sucateamento dos serviços, a sobrecarga da jornada de trabalho dos trabalhadores em saúde e em saúde mental, e com a falta de recursos para implantação de serviços abertos e de oficinas terapêuticas (Queiroz, 2007, p. 6-7).

Para o serviço social, diversos desafios surgem, dentre os quais pode-se apontar a contenção de gastos, a precarização das condições de trabalho, a necessidade de intervenção sobre uma realidade social não propícia, assim, “uma contradição atual é como fazer a reabilitação psicossocial numa sociedade excludente, alienante, inabilitadora, e ainda por cima atuando em nível institucional ou organizacional (não macrossocial)” (Bisneto, 2007, p. 63).

Para a profissão, é crucial abordar a transição para serviços comunitários e implementar políticas sociais eficazes para integração plena. A desinstitucionalização requer uma desconstrução profunda do modelo centrado na doença, considerando indivíduos e criando oportunidades reais de interação social. Isso exige um novo projeto ético que introduza novos agentes de direitos e estabeleça novos direitos na sociedade (Queiroz, 2007).

A abordagem atual na saúde mental deve buscar a desinstitucionalização e fortalecer a cidadania das pessoas em sofrimento psíquico, que por muito tempo tiveram seus direitos negados. Isso implica em uma mudança fundamental na maneira como esses sujeitos são tratados, visando a inclusão social e o reconhecimento pleno de seus direitos como cidadãos.

De acordo com Queiroz (2007), para garantir o pleno reconhecimento da cidadania das pessoas em sofrimento psíquico, é crucial reconhecer que suas necessidades foram historicamente negligenciadas no estabelecimento da cidadania convencional. Embora o Estado tenha um papel fundamental ao implementar políticas inclusivas, também é essencial que as forças sociais envolvidas, como usuários, familiares e profissionais, mobilizem-se para colocar essa questão na agenda governamental. Somente por meio dessa visão de cidadania será possível superar as barreiras enfrentadas por essas pessoas, que durante muito tempo foram tuteladas e consideradas incapazes de tomar decisões sobre suas próprias vidas.

Nesse sentido, os assistentes sociais devem ancorar sua atuação em uma análise crítica, histórica e contextual de pelo menos três dimensões: o próprio campo do serviço social, a saúde mental (abrangendo suas interações com a Seguridade Social) e a concretização da prática profissional. Com essa base, para atender às particularidades, torna-se fundamental uma

avaliação constante da prática, envolvendo os atores institucionais e os acontecimentos no ambiente de trabalho, considerando as influências sociais que impactam a intervenção, incluindo fatores econômicos, políticos e ideológicos, bem como a análise das diversas implicações dos profissionais e dos usuários durante a prestação de serviços (Queiroz, 2007).

De acordo com Gohn (2013), as políticas neoliberais desorganizaram os movimentos sociais existentes anteriormente e permitiram o surgimento de novos atores, organizados em organizações não governamentais (ONGs), associações e outras entidades do terceiro setor. O Estado passou a implementar reformas e descentralizar a prestação de serviços na esfera social, o que levou à criação de canais de mediação, diversos programas sociais novos e a institucionalização de mecanismos para lidar com as demandas sociais (Gohn, 2013).

A promoção da participação social emerge como uma das ações mais cruciais que o serviço social pode adotar na esfera da saúde mental. Isso é especialmente relevante considerando o histórico de privação, exclusão e censura enfrentado pela população assistida. Ao impulsionar iniciativas de controle social, o serviço social engaja-se diretamente na concretização dos princípios da Luta Antimanicomial. Em outras palavras, o propósito é fomentar o respeito e reconhecimento das diversidades, de forma que os usuários e seus familiares tenham a possibilidade de exercer plenamente seus direitos.

É por meio da aderência ao Projeto ético político que as transformações da realidade têm sido forjadas. O atual projeto da profissão tem se revelado como um guia preciso para instigar transformações significativas na realidade em que atua o profissional assistente social. De acordo com Bisneto (2007), os assistentes sociais devem oferecer suporte ao Movimento da Reforma Psiquiátrica e às suas sugestões para políticas sociais. Devem envolver-se ativamente na defesa dos direitos das pessoas com transtornos mentais e na busca por modificações na legislação, que atualmente é antiquada e carrega estigmas. O objetivo é incluir direitos mais abrangentes e implementar novas medidas que atendam melhor às necessidades das pessoas em sofrimento psíquico. É de extrema importância que o conhecimento teórico esteja alinhado com esse propósito, promovendo a atualização constante das práticas e currículos da profissão. Isso assegura que a atuação dos profissionais esteja em harmonia com as exigências do presente, solidificando uma base ainda mais robusta para aqueles que seguirão essa trajetória no futuro.

Adicionalmente, é importante notar que ainda prevalece um estigma significativo em torno do envolvimento do serviço social na assistência psicossocial, como observado por Vasconcelos, em que qualquer alusão a abordagens psicossociais tende a despertar preocupações, “e qualquer referência a abordagens psicossociais parece levantar os fantasmas

da hiper psicologização e dos ‘métodos clínicos’ do passado conservador do serviço social até a década de 1970” (2016, p. 52).

Dessa maneira, mostra-se imprescindível a atualização teórico-prática dentro da profissão. É importante observar que essa produção ainda se concentra predominantemente no âmbito acadêmico, deixando uma lacuna no que tange à sistematização da atuação pelos profissionais que atuam nessa área. Profissionais atuantes nesses espaços possuem uma valiosa perspectiva para contribuir com a produção teórica, enriquecendo-a com suas experiências de campo e oferecendo um conhecimento fundamentado na realidade desses espaços. Ao desmistificar a exclusividade da academia na geração de conhecimento, esses profissionais podem criar uma base teórica mais abrangente e relevante, que em última instância aprimora a intervenção prática (Rosa, 2016).

Bisneto (2007 p. 145), ainda reforça a necessidade de “desenvolver um discurso que o legitime em Saúde Mental em nível do ‘saber’, pois em termos de prática institucional o serviço social já está mais do que legitimado no Brasil”. Sabe-se que outros desafios persistem na esfera da atuação profissional, incluindo a escassez de profissionais qualificados, a imposição de tarefas que não são intrínsecas à profissão e as divergências ideológicas e teóricas que podem surgir em ambientes multidisciplinares, como a emergência do conservadorismo, entre outros obstáculos.

4 Considerações finais

A discussão sobre saúde mental carece de maior visibilidade e olhar crítico da sociedade e da profissão, sendo esse estudo um esforço para compreender como o serviço social pode fortalecer a cidadania de pessoas em sofrimento psíquico. Percebeu-se que a atuação se estende para além dos espaços tradicionais de saúde mental, envolvendo a desconstrução dos manicômios, não se restringindo ao aspecto físico, mas alcançando a esfera social.

A análise das formas de enfraquecimento da cidadania de pessoas em sofrimento psíquico revela fragilidades na construção dos direitos sociais e evidencia como a sociedade como um todo está sujeita ao sofrimento psíquico. O reconhecimento da interconexão das expressões da questão social torna-se crucial para promover uma cidadania igualitária, independentemente da condição psíquica, gênero, raça ou sexualidade.

Observa-se que o fortalecimento da cidadania exige acesso a elementos básicos, como alimentação, educação, previdência social e assistência social, especialmente para aqueles que enfrentam o sofrimento agravado por preconceitos a respeito de sua natureza racial, étnica, de

gênero, orientação sexual ou outras origens discriminatórias. A compreensão da interconexão entre essas áreas contribui para a desconstrução dos manicômios para além do espaço físico.

O serviço social, ao abranger diversas dimensões da esfera social, deve se mobilizar junto a outras profissões para dismantelar estigmas. Sua atuação busca uma transformação profunda no panorama da saúde mental no Brasil, promovendo diálogo, sensibilização e articulação.

Por fim, destaca-se a necessidade de preencher lacunas teóricas no campo do serviço social na saúde mental, ressaltando a importância do debate na formação. A atuação do serviço social não se limita aos espaços de atendimento em saúde mental para construir uma realidade transformadora e o impacto pode ocorrer por meio de pesquisa e produção de conhecimento sobre o tema, mobilização de usuários e familiares, ou diálogo com outros profissionais da categoria.

Referências

AMARANTE, P. **Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

AMARANTE, P. **Novos sujeitos, Novos Direitos: O Debate em Torno da Reforma Psiquiátrica**. Rio de Janeiro: Caderno de Saúde Pública, 1995.

BISNETO, J. A. **Serviço social e saúde mental: uma análise institucional da prática**. São Paulo: Cortez, 2007.

BRAVO, M. I. S. Política de Saúde no Brasil. In: MOTA, A. E. *et al.* (Orgs.). **Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: Cortez, 2009.

BRAVO, M. I. S.; MATOS, M. C. Projeto Ético-Político do Serviço Social e sua Relação com a Reforma Sanitária: elementos para o debate. In: MOTA, A. E. *et al.* (Orgs.). **Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: Cortez, 2009.

COSTA, P. H. A.; MENDES, K. T. Pandemia e Luta Antimanicomial. **InSURgência**, Brasília, v. 7, p. 125-145, 2021. DOI: 10.26512/insurgencia.v7i1.35542. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/insurgencia/article/view/35542>. Acesso em: 20 ago. 2023.

FOUCAULT, M. **Doença mental e psicologia**. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1975.

GOHN, M. G. **História dos movimentos e lutas sociais: a construção da cidadania dos brasileiros**. 8. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2013.

NETTO, J. P. A Construção do Projeto Ético-Político do Serviço Social. In: MOTA, A. E. *et al.* (Orgs.). **Serviço Social e saúde: formação e trabalho profissional**. São Paulo: Cortez, 2009.

ODA, A. M. G. R.; DALGALARRONDO, P. História das primeiras instituições para alienados no Brasil. **História, Ciências, Saúde-manguinhos**, v. 12, n. 3, p. 983-1010, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702005000300018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/RHJYmhbjt3DHjHkPt9xy8TK/?lang=pt#>. Acesso em: 15 ago. 2023.

QUEIROZ, V. D. C. Um jogo em aberto: cidadania dos portadores de transtorno. **Em Debate**, n. 6, 2007. Disponível em: <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/colecao.php?strSecao=resultado&nrSeq=11304@1>. Acesso em: 15 ago. 2023.

ROSA, L. Panorama geral do Serviço Social na saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica/atenção psicossocial. *In*: ROSA, L. (org.). **Atenção psicossocial e serviço social**. Campinas: Papel Social, 2016.

TAVARES, L. A. T.; HASHIMOTO, F. A alienação mental e suas (re) produções na contemporaneidade. **Revista SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 2, p. 04-10, 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702008000200002&lng=pt&nrm=iso. Acesso: em 13 ago. 2023.

VASCONCELOS, E. M. **Reforma psiquiátrica, tempos sombrios e resistência: diálogos com o marxismo e o serviço social**. Campinas: Papel Social, 2016.